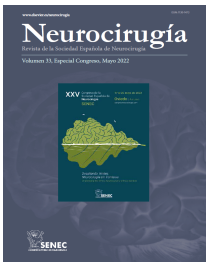
Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):178

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



P-083 - EMBOLIZACIÓN Y CIRUGÍA PRECOZ DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE FOSA POSTERIOR

G.M. Múzquiz Rueda, M. Arbaiza Martínez, A. Medrano López, J. Álvarez Fernández, L. Moreno Vázquez, J.M. García Benassi, Á. Rodríguez de Lope Llorca y F. González Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: Las malformaciones arteriovenosas (MAV) de fosa posterior presentan un reto quirúrgico. La embolización de esta previa cirugía puede ser útil, pero debemos delimitar bien los tiempos. Presentamos un caso en formato vídeo y realizamos una revisión bibliográfica.

Caso clínico: Varón de 18 años sin antecedentes de interés que comienza con cefalea y ataxia. GCS 15. En TC y AngioTC cerebral se aprecia hematoma cerebeloso espontáneo izquierdo secundario a MAV con aferencias arteriales vertebrobasilares y drenaje venoso superficial y profundo. En angiografía urgente se aprecia nido malformativo de fosa posterior con aferencias de PICA, AICA, ACS y ACP izquierdas con circulación venosa profunda (grado III). Se procede a embolización de aferentes arteriales principalmente de ACS y PICA izquierdas con resultado de 70-80% de devascularización de la MAV y microcirugía en las primeras 24 horas posembolización. En control mediante angioRM se aprecia ausencia de nido malformativo. Actualmente en UVI con evolución tórpida pero lentamente favorable.

Discusión: Las MAV de fosa posterior representan solo entre 5-15% de todas las MAV. Según Magro et al. hasta un 92% debutan con sangrado; siendo su localización un factor de riesgo independiente para su rotura. Debido a la presencia de estructuras vitales en un espacio reducido, condicionan elevada mortalidad. Según Brown et al. la embolización preoperatoria reduce la pérdida intraoperatoria de sangre, el tiempo quirúrgico medio y disminuye tanto morbilidad como mortalidad; además de eliminar arterias aferentes profundas accesibles solo en fases avanzadas de la cirugía. El riesgo de complicaciones hemorrágicas por embolización es de 11%; ocurriendo la mayoría de ellas a las 34,4 horas del procedimiento; por lo que la cirugía precoz en las primeras 24 horas evita el riesgo inherente de hemorragia tardía.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.